

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Rx DUCPRO 35

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Để xa tầm tay của trẻ em.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc

Thành phần công thức:

Mỗi 1 viên có chứa:

Thành phần dược chất: Alendronic acid (dưới dạng alendronat natri trihydrat)....35 mg

Thành phần tá dược: Mannitol, microcrystallin cellulose (Comprecel PH 101, Comprecel PH 102), Low-substituted hydroxypropyl cellulose (LH 21), natri crosscarmellose, PVP K30, tartrazin, erythrosin, talc, magnesi stearat vừa đủ 1 viên.

Dạng bào chế: Viên nén

Mô tả dạng bào chế:

Viên nén hình trụ tròn, màu hồng, một mặt trơn, một mặt có vạch ngang, cạnh và thành viên lành lặn.

Chỉ định:

Điều trị loãng xương ở phụ nữ mãn kinh và đàn ông.

Dự phòng loãng xương cho phụ nữ sau mãn kinh, phụ nữ có nguy cơ mắc loãng xương hoặc cho người muốn duy trì khối lượng xương và giảm nguy cơ gãy xương sau này.

Cách dùng và liều dùng:

Liều lượng

- Điều trị loãng xương cho phụ nữ mãn kinh và đàn ông: Uống 2 viên/lần x 1 lần/tuần.

- Dự phòng loãng xương cho phụ nữ sau mãn kinh: Uống 1 viên/lần x 1 lần/tuần

Tính an toàn của điều trị hoặc dự phòng loãng xương bằng alendronat dùng kéo dài trên 4 năm chưa được nghiên cứu, các nghiên cứu kéo dài đang được tiến hành.

- Trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi: natri alendronat không được khuyến cáo sử dụng cho trẻ em dưới 18 tuổi do không có đủ dữ liệu về an toàn và hiệu quả trong các bệnh liên quan với chứng loãng xương ở trẻ em.

Chú ý: Người cao tuổi, suy thận nhẹ hoặc vừa (độ thanh thải creatinin > 35 ml/phút), suy gan: không cần điều chỉnh liều.

Cách dùng

Thuốc dùng đường uống.



Để dễ hấp thu, nên uống vào buổi sáng, cần uống thuốc với một lượng lớn nước (khoảng 180-240 ml, không dùng nước khoáng, nước chè hay nước hoa quả) uống ít nhất 30 phút trước khi ăn hoặc uống thuốc khác. Nuốt nguyên viên, không ngậm hoặc nhai viên thuốc. Tránh nằm ít nhất 30 phút sau khi uống thuốc. Không nên uống thuốc vào lúc đi ngủ.

“Lưu ý bệnh nhân trước khi bắt đầu dùng alendronat phải điều trị chứng giảm calci. Cần theo dõi calci huyết”.

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Dị dạng thực quản làm thuốc chậm tháo sạch thực quản (như hẹp tâm vị hoặc tâm vị không giãn)
- Hạ calci huyết.
- Không có khả năng đứng hoặc ngồi thẳng trong ít nhất 30 phút, người có nguy cơ sặc khi uống.
- Suy thận nặng.
- Mắc bệnh đường tiêu hóa trên (khó nuốt, bệnh thực quản, viêm loét dạ dày-tá tràng)

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

Các tình trạng cần thận trọng khi dùng thuốc:

- Tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa trên
- + Alendronat có thể gây kích ứng tại chỗ niêm mạc đường tiêu hóa trên và có thể làm cho bệnh xấu đi, cần thận trọng khi dùng alendronat natri ở người có bệnh lý đang hoạt động về đường tiêu hóa trên, chẳng hạn như khó nuốt, bệnh thực quản, viêm dạ dày, viêm tá tràng, loét, hoặc tiền sử gần đây (trong vòng 1 năm trước) có bệnh đường tiêu hóa như loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa thể hoạt động hoặc phẫu thuật ở đường tiêu hóa trên, mở rộng môn vị.

+ Ở những bệnh nhân bị bệnh Barrett thực quản, nên xem xét những lợi ích và rủi ro tiềm ẩn khi dùng alendronat trên từng bệnh nhân.

Phản ứng thực quản (đôi khi nặng và phải nhập viện) chẳng hạn như viêm thực quản, loét thực quản, hẹp thực quản (hiếm gặp), đã được phát hiện ở những bệnh nhân đang dùng alendronat. Do đó bác sĩ nên cảnh giác với bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng báo hiệu khả năng có thể xảy ra phản ứng thực quản và bệnh nhân cần được hướng dẫn ngừng alendronat và cần chăm sóc y tế nếu phát triển các triệu chứng kích ứng thực quản (ví dụ như khó nuốt, đau khi nuốt hoặc đau ức, ợ nóng mới xuất hiện hoặc tiến triển xấu đi).

+ Các nguy cơ xảy ra các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng trên thực quản có thể lớn hơn ở những bệnh nhân dùng alendronat không đúng cách và/hoặc vẫn tiếp tục dùng alendronat sau khi đã phát hiện ra những triệu chứng gợi ý những vấn đề ở thực quản. Bệnh nhân cần phải được nhắc nhở tuân thủ nguyên tắc điều trị.

Mặc dù các thử nghiệm lâm sàng mở rộng không cho thấy sự gia tăng nguy cơ nhưng một số trường hợp hiếm gặp (theo dõi hậu mãi) đã xảy ra loét dạ dày tá tràng, một số trường hợp có biến chứng nghiêm trọng.

- Quên liều:

Bệnh nhân cần được hướng dẫn rằng nếu một lần quên liều, phải uống liều đó vào ngay buổi sáng ngay sau khi phát hiện quên liều. Không được uống 2 liều trong cùng 1 ngày, mà trở lại uống mỗi tuần 1 liều vào đúng ngày trong tuần như lịch đã chọn ban đầu.

- Hoại tử xương hàm khu trú (ONJ).

+ Hoại tử xương hàm khu trú (thường đi kèm với nhổ răng) và/hoặc nhiễm khuẩn tại chỗ (bao gồm cả viêm tủy xương) đã được báo cáo ở những bệnh nhân ung thư trong phác đồ điều trị có bisphosphonat tiêm truyền qua tĩnh mạch. Nhiều bệnh nhân trong số đó đang sử dụng hóa trị liệu với corticosteroid. Hoại tử xương hàm khu trú cũng đã được ghi nhận ở những bệnh nhân bị loãng xương dùng bisphosphonat đường uống.

+ Các yếu tố nguy cơ sau đây cần được xem xét khi đánh giá rủi ro phát triển hoại tử xương hàm khu trú:

- Hiệu lực của các bisphosphonat (cao nhất đối với acid zoledronic), đường dùng (xem ở trên) và liều tích lũy.
- Ung thư, hóa trị, xạ trị, corticosteroid, hút thuốc.
- Tiền sử bệnh về răng miệng, vệ sinh răng miệng kém, bệnh nha chu, thủ thuật nha khoa xâm lấn và răng giả không khớp.

+ Cần thực hiện kiểm tra nha khoa và/hoặc dùng các biện pháp phòng bệnh răng miệng trước khi sử dụng bisphosphonat ở những người có vấn đề về răng miệng.

+ Trong khi điều trị, nếu có thể các bệnh nhân cần tránh các thủ thuật nha khoa xâm lấn. Đối với bệnh nhân bị hoại tử xương hàm khu trú trong khi điều trị bisphosphonat, phẫu thuật răng có thể làm trầm trọng thêm tình trạng này. Đối với bệnh nhân cần tiến hành thủ thuật nha khoa, bác sĩ nên đưa ra các hướng dẫn cụ thể dựa vào tình trạng lâm sàng, đánh giá lợi ích/nguy cơ của từng bệnh nhân.

+ Trong khi điều trị bisphosphonat, tất cả các bệnh nhân cần được khuyến khích duy trì vệ sinh răng miệng tốt, thường xuyên kiểm tra răng và phải thông báo cho bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng răng miệng nào (như lung lay răng, đau hoặc sưng)

- Hoại tử ống tai ngoài

Hoại tử ống tai ngoài đã được báo cáo khi dùng bisphosphonat, chủ yếu khi điều trị kéo dài. Yếu tố nguy cơ có thể cho hoại tử ống tai ngoài bao gồm việc sử dụng steroid và hóa trị liệu và/hoặc các yếu tố nguy cơ tại chỗ như nhiễm trùng hoặc chấn thương. Khả năng hoại tử ống tai ngoài nên

được xem xét ở những bệnh nhân dùng bisphosphonat có biểu hiện triệu chứng tai biến gồm viêm tai mãn tính.

- Đau xương, khớp và/hoặc đau cơ

+ Đau xương, khớp và/hoặc đau cơ đã được báo cáo ở những bệnh nhân dùng bisphosphonat. Kinh nghiệm điều trị cho thấy các triệu chứng này hiếm khi nghiêm trọng và/hoặc làm mất khả năng vận động. Thời gian để khởi phát các triệu chứng này có thể từ một ngày đến vài tháng sau khi bắt đầu điều trị. Hầu hết bệnh nhân đã giảm các triệu chứng sau khi ngừng thuốc. Một số ít đã tái phát các triệu chứng khi tái sử dụng thuốc đó hoặc dùng một bisphosphonat khác.

- Gãy xương đùi không điển hình

+ Đã có báo cáo về gãy xương do lực tác động nhẹ dưới mấu chuyển và đầu trên xương đùi ở người bệnh sử dụng bisphosphonat, chủ yếu ở những bệnh nhân điều trị loãng xương dài hạn. Gãy xương có thể xảy ra bất cứ nơi nào dọc theo xương đùi từ dưới mấu chuyển đến phía trên xương lồi. Gãy xương xảy ra mà không có chấn thương hoặc sau những chấn thương rất nhỏ. Một số bệnh nhân bị đau đùi hoặc háng, thường đi kèm với hình ảnh nứt xương từ vài tuần cho đến vài tháng trước xảy ra gãy xương thực sự. Gãy xương thường xảy ra ở cả hai bên do đó bệnh nhân được điều trị bằng bisphosphonat nếu đã có gãy xương 1 bên cần được kiểm tra bên còn lại. Việc tạm ngừng sử dụng bisphosphonat ở những bệnh nhân bị nứt xương nên được cân nhắc dựa trên việc đánh giá nguy cơ/lợi ích ở từng cá nhân. Trong thời gian điều trị bằng bisphosphonat bệnh nhân cần được khuyến cáo với bác sĩ nếu xảy ra đau đùi, hông hoặc háng và nếu có bất kỳ triệu chứng nào ở trên xảy ra bệnh nhân cần được thực hiện kiểm tra nguy cơ gãy xương đùi.

- Phản ứng trên da:

Dữ liệu theo dõi hậu mãi (hiếm gặp) các phản ứng da nghiêm trọng bao gồm hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử biểu bì gây độc.

- Suy thận:

Alendronat không được khuyến cáo cho bệnh nhân suy thận có độ thanh thải creatinin nhỏ hơn 35 ml/phút.

- Xương và chuyển hóa chất khoáng

+ Nguyên nhân khác gây bệnh loãng xương cần được xem xét là sự thiếu hụt estrogen và lão hóa.

+ Hạ calci máu phải được điều trị trước khi bắt đầu điều trị với alendronat.

+ Những rối loạn khác ảnh hưởng đến sự trao đổi chất khoáng (như thiếu vitamin D và suy tuyến cận giáp) cũng cần được điều trị. Ở những bệnh nhân này, calci và các triệu chứng của giảm calci máu nên được theo dõi trong khi điều trị với alendronat.

+ Do ảnh hưởng tích cực của alendronat làm tăng khoáng ở xương, giảm calci huyết và phosphat có thể xảy ra. Giảm calci máu thường không có triệu chứng hoặc nhẹ, tuy nhiên một số trường hợp có thể xảy ra các triệu chứng nặng và thường xảy ra ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ (ví

dự suy tuyến cận giáp, thiếu vitamin D và kém hấp thu calci). Đảm bảo cung cấp đầy đủ calci và vitamin D cho bệnh nhân và đặc biệt quan trọng ở những bệnh nhân dùng glucocorticoid.

- Cảnh báo tá dược

+ Thuốc có chứa tartrazin: có thể gây dị ứng.

+ Thuốc có chứa mannitol có thể gây nhuận tràng nhẹ.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và đang cho con bú:

** Phụ nữ có thai:*

Không có đầy đủ dữ liệu từ việc sử dụng các alendronat ở phụ nữ mang thai. Nghiên cứu động vật không cho thấy tác hại trực tiếp liên quan tới việc mang thai, sự phát triển phôi/thai nhi, hoặc phát triển của trẻ sau khi sinh, độc tính trên sinh sản. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên chuột đã chỉ ra dùng alendronat trong khi mang thai ở chuột gây dễ khó liên quan đến giảm calci máu. Alendronat không nên được sử dụng trong thai kỳ.

** Phụ nữ đang cho con bú :*

Không biết thuốc có bài tiết vào sữa mẹ không. Không sử dụng cho phụ nữ cho con bú.

** Khả năng sinh sản*

Bisphosphonat được tích lũy vào xương và dần dần giải phóng vào máu trong vài năm. Lượng bisphosphonat tích lũy vào xương và giải phóng trở lại hệ tuần hoàn liên quan trực tiếp đến liều lượng và thời gian sử dụng bisphosphonat. Không có dữ liệu về nguy cơ đối với thai nhi ở người. Tuy nhiên, nếu một người phụ nữ mang thai sau khi hoàn thành một liệu trình điều trị bisphosphonat có một nguy cơ lý thuyết về tác hại trên thai nhi, chủ yếu ở xương. Ảnh hưởng của khoảng thời gian ngừng sử dụng bisphosphonat cho đến khi có thai và đường dùng (tiêm truyền tĩnh mạch so với đường uống) đến nguy cơ trên khả năng sinh sản chưa được nghiên cứu.

Ảnh hưởng của thuốc đến khả năng lái xe, vận hành máy móc:

Không có nghiên cứu về ảnh hưởng của thuốc đến khả năng lái xe hay vận hành máy móc. Tuy nhiên, những tác dụng không mong muốn đã biết của thuốc có thể ảnh hưởng đến khả năng vận hành máy móc, tàu xe của một số bệnh nhân. Phản ứng của từng cá nhân có thể thay đổi. Nếu các triệu chứng này xảy ra, bệnh nhân không nên lái xe, vận hành máy móc hoặc làm việc trên cao.

Tương tác, tương kỵ của thuốc:

_ Estrogen: chưa có dữ liệu an toàn và hiệu quả khi dùng đồng thời với alendronat.

_ Sữa, các chất bổ sung calci, maginesi, sắt hoặc các chất chứa nhôm: do làm giảm hấp thu alendronat.

_ Thuốc chống viêm không steroid (NSAID): tăng nguy cơ loét dạ dày

_ Sắt: Thuốc chứa sắt làm giảm hấp thu alendronat

_ Kháng sinh aminoglycosid: Tăng nguy cơ hạ calci máu.

Tác dụng không mong muốn của thuốc (ADR):

Tần số xuất hiện ADR: Rất thường gặp ($ADR \geq 1/10$), Thường gặp ($1/10 > ADR \geq 1/100$), Ít gặp ($1/100 > ADR \geq 1/1000$), Hiếm gặp ($1/1000 > ADR \geq 1/10.000$), Rất hiếm gặp ($1/10.000 > ADR$), Không xác định (Từ các dữ liệu có sẵn không thể xác định)

U lành tính, ác tính và không xác định (bao gồm cả các nang và polyp):

Không xác định: ung thư thực quản

Rối loạn hệ thống miễn dịch:

Hiếm gặp: Phản ứng dị ứng gồm mày đay, phù mạch.

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng:

Hiếm gặp: Hạ calci-huyết triệu chứng, thường liên quan đến các điều kiện thuận lợi của bệnh.

Rối loạn hệ thần kinh:

Thường gặp: Đau đầu, chóng mặt

Ít gặp: Rối loạn vị giác.

Rối loạn mắt:

Ít gặp: Mắt sưng, viêm màng bồ đào, viêm củng mạc, viêm thượng củng mạc.

Rối loạn tai và ốc tai:

Thường gặp: Chóng mặt.

Rối loạn dạ dày-ruột:

Thường gặp: Đau bụng, khó tiêu, táo bón, tiêu chảy, đầy hơi, loét thực quản, nuốt khó, đầy bụng, ợ chua.

Ít gặp: Buồn nôn, nôn, viêm dạ dày, viêm thực quản, loét thực quản, phân đen.

Hiếm gặp: Hẹp thực quản; loét hầu họng, chảy máu đường tiêu hóa trên (PUBs) (thủng, loét, chảy máu).

Da và các rối loạn mô dưới da:

Thường gặp: Ngứa, rụng tóc.

Ít gặp: Phát ban, ban đỏ.

Hiếm gặp: Phát ban nhạy cảm với ánh sáng, phản ứng dị ứng da nghiêm trọng bao gồm Stevens-Johnson hoặc hoại tử biểu bì nhiễm độc.

Rối loạn cơ xương khớp và mô liên kết:

Rất thường gặp: Đau cơ xương khớp (xương, cơ bắp hay khớp) đôi khi nghiêm trọng.

Thường gặp: Cứng khớp.

Hiếm gặp: Hoại tử xương hàm đã được báo cáo ở những bệnh nhân được điều trị bằng thuốc bisphosphonat. Phần lớn các báo cáo là ở các bệnh nhân ung thư, nhưng những trường hợp như vậy cũng đã được báo cáo ở những bệnh nhân điều trị loãng xương.

Hoại tử xương hàm khu trú thường liên quan đến nhổ răng và/hoặc nhiễm khuẩn tại chỗ (bao gồm cả viêm tủy xương). Chẩn đoán ung thư, hóa trị, xạ trị, corticosteroid và vệ sinh răng miệng kém cũng được coi là yếu tố nguy cơ (xem phần thận trọng).

Rất hiếm: Hoại tử xương của ống tai ngoài, hư khớp hàm và có thể gãy đầu trên xương đùi.

Khác:

Thường gặp: Suy nhược, phù mạch ngoại vi.

Ít gặp: Triệu chứng thoáng qua như đáp ứng ở pha cấp tính đau cơ, khó chịu, hiếm khi có thể sốt.

Quá liều và cách xử trí:

Các triệu chứng

Hạ calci máu, tăng phosphat máu và các tác dụng không mong muốn ở đường tiêu hóa trên, chẳng hạn như đau dạ dày, ợ nóng, viêm thực quản, viêm hay loét dạ dày.

Xử trí

Không có thông tin cụ thể có sẵn để điều trị quá liều alendronat.

Uống sữa hoặc thuốc kháng acid để ngăn cản hấp thu alendronat

Do nguy cơ gây kích ứng thực quản, không nên gây nôn và bệnh nhân vẫn nên đứng thẳng

Đặc tính dược lực học:

Nhóm dược lý: Bisphosphonat, điều trị các bệnh về xương.

Mã ATC: M05BA04

- Alendronat là một aminobisphosphonat tổng hợp, một chất đồng đẳng của pyrophosphat, có tác dụng đặc hiệu ức chế tiêu xương, alendronat không bị các phosphatase thủy phân. Các nghiên cứu lâm sàng cho thấy alendronat tích tụ chọn lọc ở các vị trí tiêu xương đang hoạt động, nơi mà alendronat ức chế sự hoạt động của các hủy cốt bào. Alendronat gắn vào xương và có nửa đời đào thải cuối cùng lên tới 10 năm, tuy nhiên alendronat vẫn có tác dụng dược lý khi gắn vào khung xương.

Đặc tính dược động học:

- Hấp thu: So với liều tiêm tĩnh mạch, sinh khả dụng đường uống của alendronat ở phụ nữ là 0,64% ở liều từ 5-70 mg khi uống vào sáng sớm và 2 giờ trước bữa sáng. Sinh khả dụng giảm xuống còn khoảng 0,46% và còn khoảng 0,39% khi alendronat được uống trước bữa sáng 1 giờ hoặc 0,5 giờ.

- Trong điều trị loãng xương, alendronat có hiệu quả khi uống trước bữa ăn/ uống đầu tiên trong ngày ít nhất 30 phút. Sinh khả dụng gần như là không đáng kể nếu alendronat được dùng cùng hoặc sau bữa ăn sáng 2 giờ. Khi dùng alendronat với cà phê hoặc nước hoa quả làm sinh khả dụng giảm xấp xỉ 60%. Ở những người khỏe mạnh, uống prednisolon (20mg x 3 lần/ngày trong 5 ngày) không cho thấy sự thay đổi có ý nghĩa trên lâm sàng về sinh khả dụng đường uống của alendronat (trung bình tăng từ 20% đến 44%).

- Phân bố: nghiên cứu trên chuột chỉ ra rằng alendronat ban đầu được phân bố đến các mô mềm sau khi tiêm tĩnh mạch 1 mg/kg, nhưng sau đó nhanh chóng được phân bố lại đến khung xương hoặc đào thải qua nước tiểu. Ở người, trạng thái cân bằng, thể tích phân bố tối thiểu là 28 lít (không kể trong xương). Nồng độ của thuốc trong huyết tương sau khi uống liều điều trị là quá thấp để phát hiện được bằng phương pháp phân tích (< 5 ng/ml). Thuốc liên kết với protein huyết tương ở người là khoảng 78%.
- Chuyển hóa: Không có bằng chứng cho thấy alendronat được chuyển hóa ở động vật hoặc con người.
- Thái trừ: Sau một liều tiêm tĩnh mạch đơn (^{14}C) alendronat, khoảng 50% số phóng xạ được bài tiết trong nước tiểu trong vòng 72 giờ và một lượng nhỏ hoặc không có đồng vị phóng xạ được tìm thấy trong phân. Sau một liều tiêm tĩnh mạch duy nhất 10 mg, độ thanh thải ở thận của alendronat là 71 ml/phút, và độ thanh thải toàn thân không vượt quá 200 ml/phút. Nồng độ trong huyết tương giảm hơn 95% trong vòng 6 giờ sau khi tiêm tĩnh mạch. Thời gian bán thải cuối cùng ở người được ước tính hơn mười năm, phản ánh sự giải phóng alendronat từ xương. Alendronat không được bài tiết qua hệ thống vận chuyển acid hay bazơ ở thận chuột, và do đó alendronat không làm cản trở sự bài tiết của các thuốc khác bởi các hệ thống khác trong cơ thể người.
- Trường hợp đặc biệt: Các nghiên cứu tiền lâm sàng cho thấy rằng phần thuốc không gắn vào xương nhanh chóng bài tiết qua nước tiểu. Sau khi dùng liều mạn tính đường tiêm tĩnh mạch đến khi liều tích lũy lên đến 35 mg/kg ở động vật đã không cho thấy sự bão hòa của lượng thuốc tích lũy thuốc vào xương. Mặc dù không có sẵn các thông tin lâm sàng có giá trị, nhưng ở người cũng có thể xảy ra như ở động vật, việc thải trừ alendronat qua thận sẽ giảm ở những bệnh nhân có chức năng thận suy giảm. Vì vậy, sự tích lũy alendronat ở xương có thể sẽ lớn hơn ở những bệnh nhân có chức năng thận suy giảm.

Quy cách đóng gói: Hộp 1 vỉ x 4 viên.

Điều kiện bảo quản: Nơi khô, tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 30°C

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất

Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc: USP

Tên và địa chỉ cơ sở sản xuất: CÔNG TY CP DƯỢC TRUNG ƯƠNG MEDIPLANTEX

Địa chỉ: số 358 Giải Phóng - Phương Liệt - Thanh Xuân - Hà Nội

Điện thoại: 0243 668 6111

Fax: 0243 864 1584

Sản xuất tại: Nhà máy Dược phẩm số 2, Trung Hậu - Tiền Phong- Mê Linh - Hà Nội

Hà Nội, Ngày 17 tháng 6 năm 2022



PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC
Nguyễn Tiên Phong